



Istituto Tecnico Statale "Carlo ANDREOZZI"
Settore economico etecnologico
Viale Europa, 269 - 81031 Aversa – tel. 081/8909178



Sito web: www.itcgandreoZZiaversa.it – e-mail cetd21000r@istruzione.gov.it Cod. Mec. CETD21000R - C. F. 81001330612

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Lisa Marinelli
SEDE

Oggetto: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione del Team operativo - GRUPPO DI LAVORO PER L'ORIENTAMENTO E IL TUTORAGGIO PER LE STEM - Linea di Intervento B - PROGETTO: PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA - Componente 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi. Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (DM 65/2023); Codice Progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-32657 - CUP: F34D23001620006 Titolo Progetto: "A challenge for the future"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
Il ____/____/____ codice fiscale _____ residente a
_____ (____) in via _____ n. ____ Recapito telefono fisso
_____ recapito tel. _____ cellulare _____ indirizzo E-
Mail _____, in _____ qualità
di _____

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto per una sola delle seguenti figure:

- FIGURA 1 - Coordinatore Supporto diretto organizzativo al D.S. per la gestione di tutti gli interventi**
- FIGURA 2 - Agevolatore Supporto informatico pr la gestione della piattaforma**
- FIGURA 3 - Rilevatore/Valutatore Organizzazione e monitoraggio di percorsi formativi linguistici per docenti**

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

residenza: _____

indirizzo posta elettronica ordinaria: _____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC): _____

numero di telefono: _____,

autorizzando espressamente l'Istituzione scolastica all'utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;



Istituto Tecnico Statale "Carlo ANDREOZZI"
Settore economico etecnologico
Viale Europa, 269 - 81031 Aversa – tel. 081/8909178



Sito web: www.itcgandreoZZiaversa.it – e-mail cetd21000r@istruzione.gov.it Cod. Mec. CETD21000R - C. F. 81001330612

2. di essere informato/a che l'Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
3. di aver preso visione dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
4. di prestare il proprio consenso, ai fini dell'espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell'incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 9 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

DICHIARA ALTRESÌ

di possedere i seguenti requisiti di ammissione alla selezione in oggetto, nello specifico, di:

- avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- avere il godimento dei diritti civili e politici;
- non essere stato escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
- non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere sottoposto/a a procedimenti penali
- non trovarsi in situazione di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 e dall'art. 53, del d.lgs. n. 165/2001;
- ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti:

- non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico

Si allega alla presente *curriculum vitae* sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Si allega alla presente

- Curriculum vitae in formato europeo

Data ____/____/____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi de regolamento UE N. 679/16, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data ____/____/____

Firma _____